

SCHILDDRÜSENCHIRURGIE IM ALTER – WAS IST ANDERS?

R. ROKA

Sigmund Freud Universität Wien
Schilddrüsenchirurgie Göttlicher Heiland

Österreichische Schilddrüsengesellschaft 2019

Was ist im Alter anders?

Zunahme der Schilddrüsenpathologien

Subklinische u. klinische Hypothyreose

Rate an knotigen Veränderungen

Zunahme d. Knoten mit Hyperthyreose

Zunahme an Malignomen

mit größeren Tumoren

häufigerer extrathyreoid. Ausbreitung

höherer Aggressivität u. Rezidivrate

Zunahme interner Begleiterkrankungen

Relevante Medikamenteneinnahme

v.a. zur Blutverdünnung

Symptome sind häufig maskiert

z.B. bei Hyperthyreose mit VH-flimmern und

Tachyarrhythmien durch Beta-blocker od.

Amiodaron

TSH-Suppression und kardiovaskuläres Risiko

Die (subklinische) Hyperthyreose ist assoziiert mit:

- Vorhofflimmern
- Risiko für Herzinsuffizienz
- Linkshypertrophie
- Risiko für KHK
- Erhöhtem Mortalitätsrisiko
- Hypertonie
- Risiko für Schlaganfall

die negativen Effekte bestehen vor allem bei älteren Menschen

Menschen mit niedrig normaler
Schilddrüsenfunktion (fT4) leben
3,5 Jahre länger

(Bano 2017)

Postoperative Komplikationen aus interner Ursache

Signifikante Risikofaktoren sind:

Alter über 70 Jahre

ASA-Klassif. ab 3

Chronische Steroideinnahme

Raucher

Vitales Risiko bei "Operations-tauglichkeit": **unter 0,02 %**

Bei den letalen postoperativen Komplikationen überwiegen die **chirurgischen Ursachen** infolge des hohen Anteils maligner Tumoren

0,065% n=30495 Thyreoidektomien
Gomez-Ramirez,2015

Risikofaktoren mit indikatorischer Konsequenz bzw. Kontraindikation

Instabile Angina pectoris
Rezenter Myokardinfarkt
Rezente Pulmonalembolie
Kardiale Dekompensation
Symptomatische Vitien
Fortgeschrittene COPD

Zwischendurch eine gute Nachricht:

Je älter der Patient, umso klarer die anatomischen Schichten
und umso technisch einfacher die Operation

Schilddrüsenoperationen unter Blut-verdünnenden Medikamenten

Keine einheitliche Meinung in der Literatur

In der chirurgischen Praxis wird die
Blutungsgefahr von Aspirin eher überschätzt.

Es existiert eine moderne hervorragende Technik
zur Blutstillung.

(Ultracision, Ligasure)

Risiko postoperativer Hämatome bei Schilddrüsen- u. Nebenschilddrüsenoperationen

Ottmann S.C.et al., Ann.Surg.Oncol. 2016

n=4500

	HÄMATOM %
Gesamt	0,5
Revisionspflicht	0,4
Einseit. Resektion	0,1
Beidseit. Resektion	0,9

Odds ratio (nach Absetzen zwischen 2 u.5 Tagen)

Aspirin <325mg	0,43
Aspirin >325mg	2,75
Clopidogrel	5,6
Antikoagulantien oral	7,51
Antikoagulantien injekt.	29,43

Bei therapeutischer Einnahme Blut-verdünnender Medikamente ist Beibehalten oder Absetzen immer eine interdisziplinäre Entscheidung

Berücksichtigung von

kardiovaskulärer Ausgangslage
Dringlichkeit der Operation
Erwartetes Operationsausmaß
v.a. bei M.Basedow
fortgeschritt. Karzinom
mediastinales Op.feld

Auch wichtig! In Hinblick auf die Rezidiventstehung fernere Lebenserwartung beachten

	weibl.	männl.	
69-jährige	15,2	12	
75-jährige	11,7	9,3	
80-jährige	8,5	6,9	
85-jährige	6	4,9	Jahre

Die lang geschätzte Lehrmeinung: In Kenntnis des **ubiquitären** Potentials des klonalen Wachstums in Knotenstrumen sollen bei **der Operation einer benignen Struma keine knotigen Veränderungen** zurückgelassen werden

andererseits

**Es besteht ein klarer Zusammenhang
zwischen der Rate chirurgischer
Komplikationen und dem Ausmaß der
Resektion**

fazit:

**Die Indikation zur Resektion muss für jeden
der beiden Schilddrüsenlappen getrennt
festgestellt werden**

das heißt: keine prophylaktischen, beiläufigen
oder nur begleitenden Resektionen ohne **klare**
Indikation

(S2k-Leitlinie CAEK 2015,2018)

Chirurgische Komplikationen

Die „Bekannteren“ : Recurrensparese
Hypoparathyreoidismus
Wundhämatom

Wenig bekannt: Verletzung d. Nervus laryngeus superior

Seltene: Wundinfektion
Lymphfistel
andere Nervenläsionen

Die typischen Komplikationen verlaufen im Alter schwerwiegender

Bei blanden, euthyreoten,
unverdächtigen nodulären
Arealen **auch**

Berücksichtigung des **Patientenalters** und des
Zeitfaktors!

Ein **euthyreotes Strumarezidiv** tritt in der Regel
zwischen 5 und 15 Jahren nach dem Ersteingriff auf

Operationsindikation im Alter

Grundsätzlich gelten die gleichen
Leitlinien, aber mit **individuellen** Ausnahmen

Also welche Gründe gibt es für Ausnahmen?

Der gegenwärtige Trend zu limitierter Radikalität, Gewebs- u. Funktionserhalt gilt besonders für den **alten Menschen**

Das Rezidiv benötigt in der Regel Jahre für seine Entstehung

Mit der Radikalität steigt die Komplikationsrate:
Postoperatives Hämatom
Hypoparathyreoidismus
Rekurrensparese

Und die typischen Komplikationen verlaufen im Alter schwerwiegender!!

Eine Revision wegen eines **Hämatoms** ist nicht nur ein bes. Stress, sondern kann auch in Folge zu einer mehrere Tage dauernden Intubation führen.

Eine **Rekurrensparese** ist im Alter mit erhöhter Aspirationsgefahr verbunden.

Eine Substitutionstherapie des **Hypoparathyreoidismus** mit Calcium kann Schwierigkeiten bereiten, besonders bei der Einnahme von Diuretika.

Die Therapie: Ausnahmen und Unterschiede unter Berücksichtigung des Alters

Euthyreote Knotenstruma mit oder ohne relevante

mechanische Symptome:

Verzicht auf die Thyreoidektomie und oder Bevorzugen einseitiger Resektionen auch unter Zurücklassen unverdächtiger knotiger Veränderungen.

Autonome Knotenstruma:

Subtotale und einseitige Resektionen wo immer möglich.

Vermehrter Einsatz der Radiojodtherapie.

M. Basedow:

Bei kleinen Strumen ohne verdächtige Knoten ist die Radiojodtherapie erste Wahl.

Zur Erinnerung

Ein **euthyreotes Strumarezidiv** tritt in der Regel zwischen 5 und 15 Jahren nach dem Ersteingriff auf

Die Therapie: Ausnahmen und Unterschiede unter Berücksichtigung des Alters

Euthyreote Knotenstruma ohne relevante mechanische Symptome:

Verzicht auf die Thyreoidektomie und Bevorzugen einseitiger Resektionen auch unter Zurücklassen unverdächtiger knotiger Veränderungen.

Autonome Knotenstruma:

Subtotale und einseitige Resektionen wo immer möglich.

Vermehrter Einsatz der Radiojodtherapie.

M. Basedow:

Bei kleinen Strumen ohne verdächtige Knoten ist die Radiojodtherapie erste Wahl.

Die Therapie: Ausnahmen und Unterschiede im Alter

Maligne Struma

Im **Regelfall besteht kein Unterschied** bei der Therapie differenzierter und medullärer Karzinome.

Bei den fast ausschließlich im Alter entstehenden anaplastischen Tumoren muss die Sinnhaftigkeit im Einzelfall entschieden werden.

Zurückhaltung bei der radikalen Therapie einer **zervikoviszeralen Infiltration**.

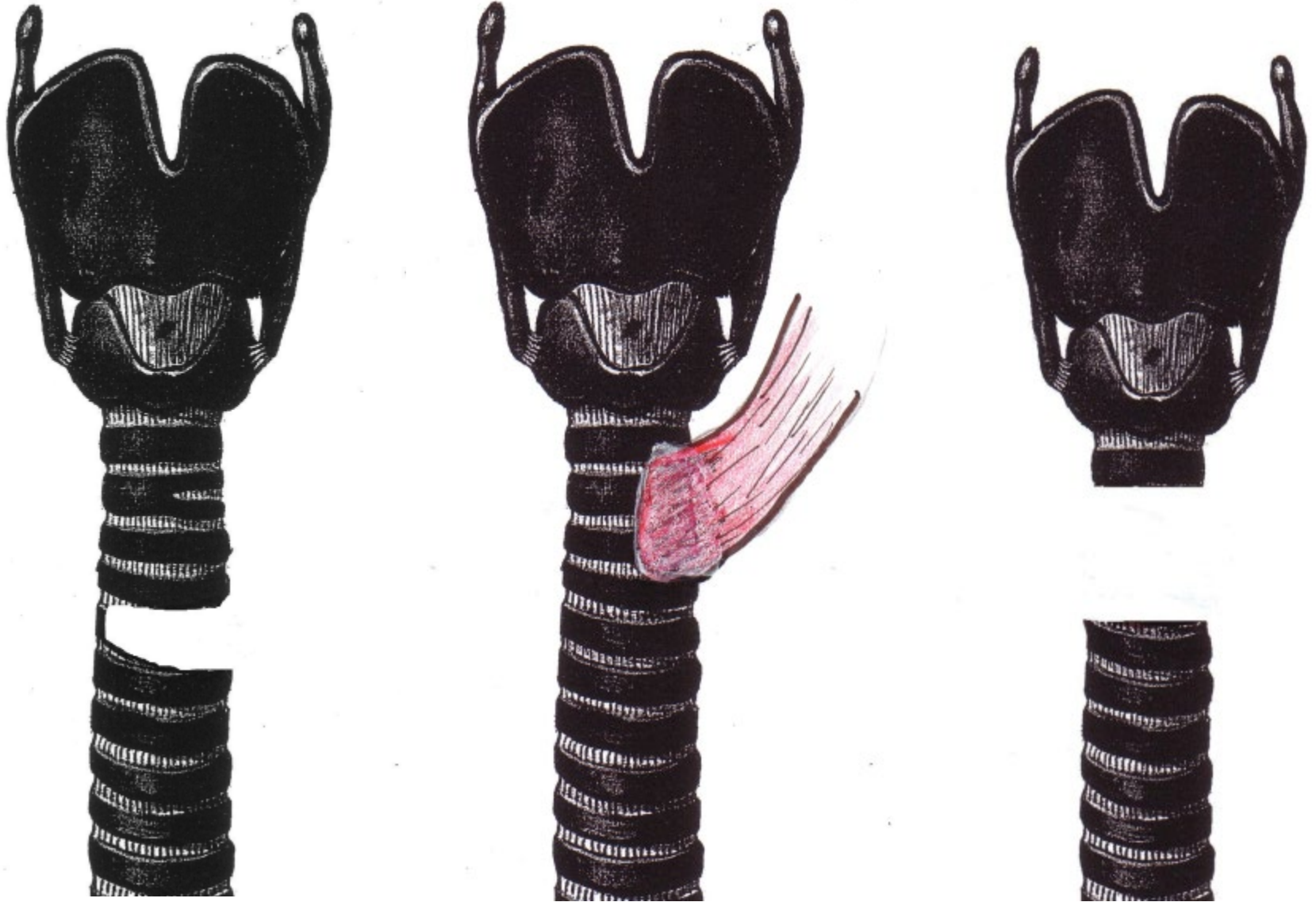
(Wenn Rezidive an der Trachea nach sog. "Shaving" auftreten, dann nach durchschnittlich 6 Jahren)

Observanz eines papillären Mikrokarzinoms

Sog.
Trachealshaving



Resektion aus der Trachea



Die Therapie: Ausnahmen und Unterschiede im Alter

Maligne Struma

Im Regelfall besteht kein Unterschied bei der Therapie gut- oder schlecht-differenzierter und medullärer Karzinome.

Bei den fast ausschließlich im Alter entstehenden anaplastischen Tumoren muss die Sinnhaftigkeit im Einzelfall entschieden werden.

Zurückhaltung bei der radikalen Therapie einer zervikoviszeralen Infiltration.

(Ein Rezidiv an der Trachea nach sog. "Shaving" tritt nach durchschnittlich 6 Jahren auf)

Observanz des papillären Mikrokarzinoms

Non surgical observation trial (Ito Y Thyroid 2014)

N= 1235

Nach 10 Jahren:

Größenzunahme (>3mm): 8%

je älter der Patient umso geringer

sonograf. Zeichen von Lymphknotenmetast.: 3,8%

kein Todesfall

Voraussetzungen für active Surveillance

von Seiten des Tumors:

solitär

klare Ränder mit breitem (mind. 2 mm) normalem Parenchym
stabile Größe in der sonografischen Überwachung

kein extrathyreoidales Wachstum

Brito J P Thyroid 2016

cNO, cM0

von Seiten des Patienten:

nicht unter 60 Jahren

relevante Komorbiditäten

Verständnis für das Vorgehen

Radiofrequenzablation

Bereits in diversen Guidelines (KoreanSTR,2017, ItalianEOS 2015, Amer. ACE 2016, NICE 2016, Österr. Schilddrüsenges. 2016)

Indikationen:

benigner Knoten **symptomatisch** oder **optisch** belastend

autonomer Knoten sofern RJ-Therapie nicht erwünscht

lokales Rezidiv eines differenzierten Karzinoms bei **hohem Operationsrisiko** und Jodrefrakterität als **Palliation**

Die großen mediastinal eintauchenden Strumen mit beträchtlicher Trachealverdrängung bzw. –Einengung od. **Tracheomalazie** sind selten geworden.

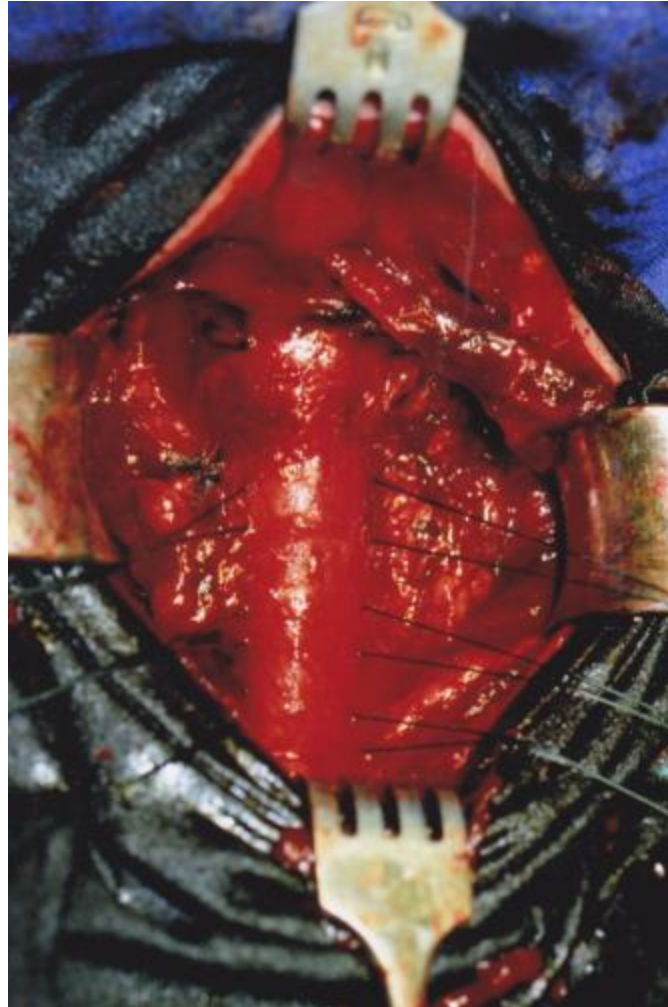
Im Falle einer (seltenen) Instabilität der Trachealwände bei langdauernder mechanischer Einwirkung besteht ein probates technisches Mittel in der Anlage von **Fadenzügeln**.



**Extrem eingeengte
Trachea**



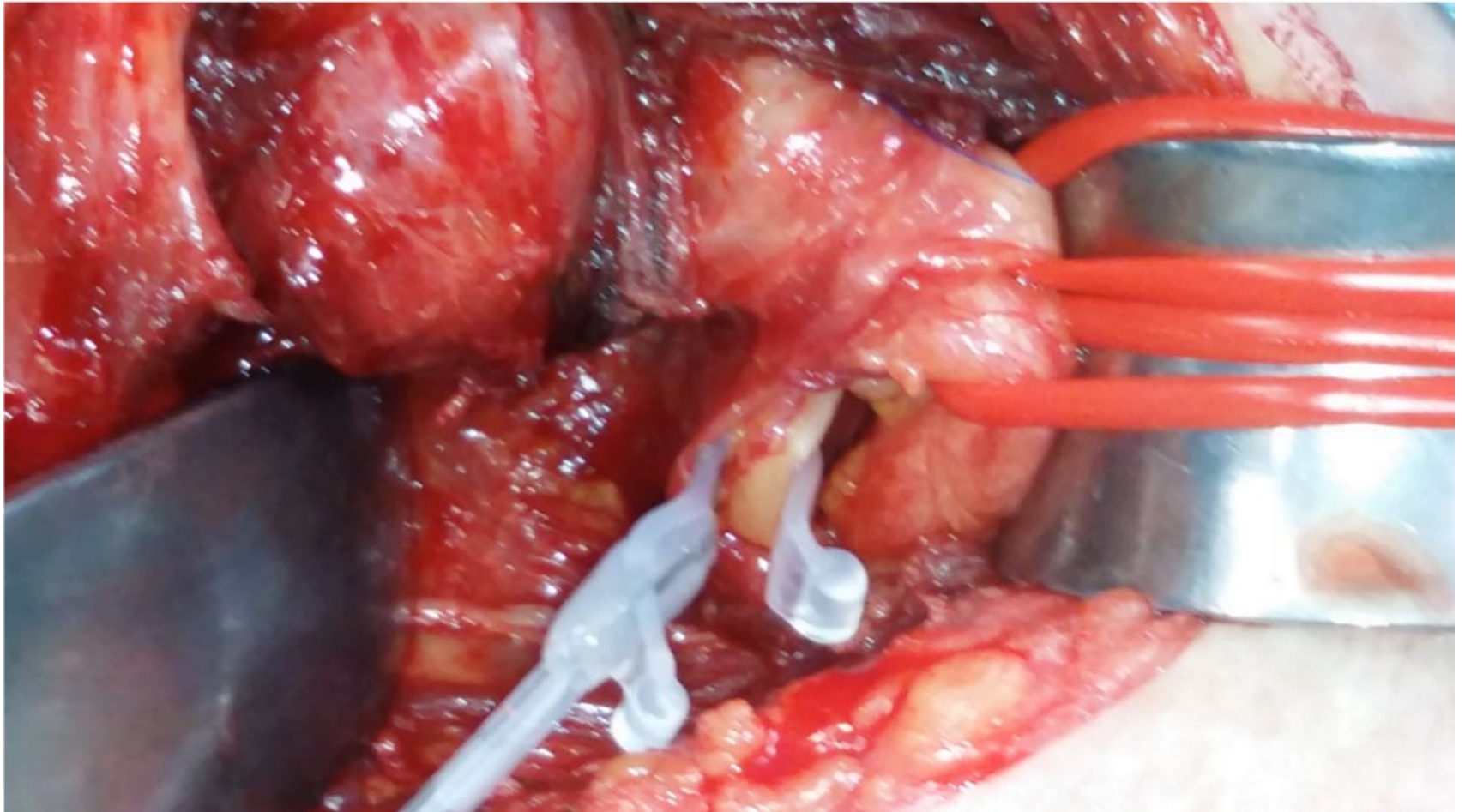
Fadenzügel- Op.Bild



Die modernen technischen Hilfsmittel
haben wesentlich zur Komplikationsvermeidung
beigetragen







Der gute **Allgemeinzustand** bei der Mehrzahl
unserer alten Patienten
und die relative **Gefahrlosigkeit** von
Schilddrüsenoperationen
lässt in der Mehrzahl der Fälle ein Leitlinien-gerechtes
Vorgehen zu

Durch das Patientenalter oder Begleiterkrankungen
begründete und der Vorsicht geschuldete **Abweichungen von
den Leitlinien**
sollten interdisziplinär und mit dem
Patienten besprochen werden.

The image shows the exterior of the Göttlicher Heiland Krankenhaus Wien. The building is a modern, multi-story structure with a white facade and large windows. To the right, there is a tall, grey church tower with a cross on top. The sky is clear and blue. The text "DANKE FÜR DIE AUFMERKSAMKEIT" is overlaid in large, bold, red letters across the center of the image.

DANKE FÜR DIE AUFMERKSAMKEIT

Kein Interessenskonflikt